

УДК 343.81

ПРОЦЕСС МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАДАПТАЦИИ ГРАЖДАН В ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ПРОФИЛАКТОРИЯХ

Д. А. Павленко

*Департамент исполнения наказаний МВД Республики Беларусь,
начальник отдела воспитательной работы со спецконтингентом
в исправительных учреждениях, следственных изоляторах и лечебно-трудовых
профилакториях управления организации исправительного процесса*

Аннотация. В статье рассматривается система лечебно-трудовых профилакториев как значимый институт принудительной правоохранительной деятельности, направленный на предупреждение насильственной преступности. Характеризуются цели, задачи и содержание процесса медико-социальной реадaptации граждан, направленных в лечебно-трудовой профилакторий, а также приводится авторское видение перспективных направлений повышения его эффективности.

Ключевые слова: лечебно-трудовой профилакторий, медико-социальная реадaptация, принудительная изоляция, алкогольная зависимость, воспитательное воздействие, предупреждение преступности.

Annotation. The article considers the system of medical and labor dispensaries as a significant institution of forced law enforcement aimed at preventing violent crime. The goals, objectives and content of the process of medical and social readaptation of citizens sent to a medical and labor dispensary are characterized, and the author's vision of promising directions for increasing its effectiveness is given.

Keywords: medical and labor dispensary, medical and social readaptation, forced isolation, alcohol dependence, educational impact, crime prevention.

В Республике Беларусь лечебно-трудовые профилактории (далее — ЛТП) рассматриваются как значимый компонент системы предупреждения преступности. Ведь «известно, что направление в ЛТП способствует профилактике не только алкоголизма, но и нарушений общественного порядка, а также семейного насилия и других преступлений» [1]. Поэтому закономерно, что совершенствованию деятельности ЛТП уделяется пристальное внимание как на ведомственном, так и государственном уровне. Примером здесь служит круглый стол по вопросам повышения эффективности медико-социальной реадaptации в ЛТП, состоявшийся в 2017 году на базе ЛТП № 3 (г. Слуцк) с участием Министра внутренних дел Республики Беларусь, представителей Национального собрания Республики Беларусь, Генеральной прокуратуры Республики

Беларусь, Департамента исполнения наказаний МВД Республики Беларусь (далее — ДИН), иных ведомств и институтов гражданского общества. Результатом данного мероприятия стало создание межведомственной рабочей группы из «представителей МВД Республики Беларусь, ДИН, министерств здравоохранения, труда и социальной защиты, Белорусского Общества Красного Креста, Общества Анонимных Алкоголиков, ученых НАН Беларуси» для определения подходов к совершенствованию медико-социальной реадaptации граждан в ЛТП [2].

В 2021 году вступили в силу изменения в Закон Республики Беларусь от 4 января 2010 года № 104-З «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» в редакции от 10 декабря 2020 года № 70-З (далее — Закон об ЛТП). Соответственно, переработаны Правила внутреннего распорядка ЛТП (далее — ПВР), утвержденные постановлением МВД Республики Беларусь от 25 марта 2021 года № 86 (вступили в силу 11 августа 2021 года). При этом преобразования в правовом регулировании деятельности ЛТП во многом были направлены на повышение качества процесса медико-социальной реадaptации направленных в ЛТП граждан (в том числе на основе положительного опыта организации данного процесса, накопленного за последние годы практики функционирования ЛТП). В этой связи автор полагает важным охарактеризовать цели, задачи и содержание процесса медико-социальной реадaptации граждан, направленных в ЛТП, для формирования в обществе правильного понимания и конструктивного восприятия института ЛТП как значимого института принудительной правоохранительной деятельности, направленного на предупреждение насильственной преступности.

Итак, в первую очередь следует отметить, что основанием для направления в ЛТП, в соответствии со статьей 4 Закона о ЛТП, служит не только наличие у гражданина зависимости от алкоголя.* Судебное решение о направлении в ЛТП выносится в отношении граждан, которые систематически совершают административные правонарушения в состоянии алкогольного опьянения и не меняют своего поведения, несмотря на вынесенное в установленном порядке официальное предупреждение о возможности направления в ЛТП. При этом совершаемые данными гражданами административные правонарушения в основном связаны с посягательством на общественный порядок и нравственность, домашним насилием, то есть фактически граничат с преступным поведением. Ведь, как показывает ряд криминологических исследований и практический опыт, алкоголизм является наиболее распространенной причиной совершения

* В основном в ЛТП направляются граждане с алкогольной зависимостью, в связи с чем в статье сделан акцент на данной категории граждан и указанном виде зависимости.

насильственных преступлений, к которым относятся убийство, умышленное причинение тяжких телесных повреждений, изнасилование, хулиганство и др. При этом сами такие граждане характеризуются значительной дезадаптацией в обществе и личностными деформациями, а именно ослаблением когнитивных функций, «потерей интереса к происходящему, притуплением чувств» [3]. Таким образом, направляемые в ЛТП граждане прежде всего являются правонарушителями и имеющаяся у них алкогольная зависимость создает угрозу как для общества, так и для них самих. Вместе с тем с учетом отрицательного влияния ближнего круга общения (которое, как правило, также алкоголизировано) самостоятельное преодоление данной категорией граждан алкогольной зависимости без изменения социального окружения объективно не представляется возможным. В этой связи их направление в ЛТП является вынужденной принудительной мерой профилактического характера, призванной не допустить дальнейшую деградацию личности гражданина, а также «удержать» его от преступления, «на пороге» совершения которого он находится.

Учитывая приведенную выше характеристику направляемых в ЛТП граждан, отражающую явную социальную опасность их личности, весьма закономерно, что направление в ЛТП предусматривает принудительную изоляцию гражданина (статья 1 Закона об ЛТП). Как мера ограничительного характера, осуществляемая в отношении граждан, находящихся в ЛТП, в соответствии с Законом об ЛТП, ПВР и другими актами законодательства, принудительная изоляция фактически предполагает:

во-первых, помещение гражданина в ЛТП, территорию которого он не может покинуть без разрешения администрации ЛТП (то есть гражданин на определенный срок частично изолируется от общества);

во-вторых, установление в отношении гражданина ряда обязанностей, которые отвечают правилам социально приемлемого поведения в обществе и ставят жизнедеятельность гражданина в определенные рамки, связанные в основном с необходимостью соблюдения норм законодательства и общепринятой нравственности, обязательным соблюдением распорядка дня ЛТП, участием в воспитательных мероприятиях, выполнением оплачиваемой трудовой деятельности, а также недопустимостью употребления алкоголя.

Таким образом, принудительная изоляция направлена на обеспечение вынужденной ремиссии граждан и ограждение их от факторов, которые могут привести к ее нарушению, помещение граждан в «трезвый социум» и установление для них определенных «поведенческих границ» (исходя из общепринятых стандартов социально приемлемого (нравственного) поведения, а также в интересах преодоления алкогольной зависимости). В этой связи принудительную изоляцию автор рассматривает как «отправную точку» процесса

медико-социальной реадaptации граждан, направленных в ЛТП. Здесь показательно, что аналогичные элементы принудительной изоляции присутствуют во многих программах реабилитации лиц, зависимых от психоактивных веществ, в том числе реализуемых на базе негосударственных реабилитационных центров (изоляция от прежнего социального окружения, обязательный для выполнения распорядок дня реабилитационного центра, запрет покидать реабилитационный центр и т. п.).

Принудительная изоляция определяет внешнюю форму ЛТП как институт принудительной правоохранительной деятельности. В свою очередь, содержанием данный институт наполняет организуемый в ЛТП процесс медико-социальной реадaptации граждан, непосредственно направленный на преодоление гражданами алкогольной зависимости и формирование у них «готовности к адаптации в обществе» (статья 1 Закона об ЛТП). Для понимания сущности данного процесса следует предметно рассмотреть его предполагаемый результат, а именно «готовность к адаптации в обществе», которая определяется автором как комплекс личностных качеств гражданина, обуславливающих его предрасположенность и объективную возможность вести себя правомерно в трех основных сферах жизнедеятельности:

– в сфере материального обеспечения жизни (гражданин должен обладать профессиональными компетенциями, позволяющими ему обеспечивать свои материальные потребности правомерным путем, иметь мотивацию к труду и опыт систематической трудовой деятельности, соизмерять свои материальные потребности с реальными возможностями их обеспечения, планировать расходы на свое жизнеобеспечение);

– в сфере взаимодействия с другими людьми (гражданин должен обладать навыками и опытом построения конструктивного общения и иного взаимодействия с основными субъектами социальных отношений);

– в сфере потребления и досуга (гражданин должен быть избавлен от алкогольной зависимости, вредных для здоровья и осуждаемых обществом привычек, а также обладать навыками и опытом организации своего досуга социально приемлемым образом).

Данное определение сформулировано автором на основе разработанной А. Н. Пастушенной социально-психологической модели готовности к ведению правопослушного образа жизни [4]. По мнению автора, предложенная А. Н. Пастушенной модель четко определяет приоритетные направления воздействия на личность правонарушителя, относящегося к любой категории, для изменения его поведения в сторону правопослушности. При этом в зависимости от категории правонарушителя акцент может смещаться на одну из вышеуказанных сфер. Так, применительно к медико-социальной реадaptации граждан,

находящихся в ЛТП, особую актуальность приобретает проработка сферы потребления и досуга для формирования у гражданина понимания личностной ценности трезвого состояния и умения находиться в «состоянии комфортной трезвости» (то есть отказ от алкоголя как минимум не должен сопровождаться постоянным стрессом и негативным изменением эмоционального фона). При этом у таких граждан правомерность поведения тесно связана с ведением трезвого образа жизни.

При рассмотрении готовности к адаптации с такой позиции становится очевидным, что ее формирование предполагает изменение личности гражданина, которое заключается в привитии ему новых социально значимых компетенций с одновременной корректировкой имеющихся негативных личностных черт. Соответственно, процесс медико-социальной реадaptации граждан в ЛТП автор считает возможным определить как процесс целенаправленного изменения (то есть исправления) их личности. При этом изменение личности гражданина требует от него самого определенной «работы над собой» (своим мышлением и поведением). Поэтому автор утверждает, что процесс медико-социальной реадaptации включает как воспитательное воздействие на граждан со стороны работников ЛТП, так и собственную активность граждан по положительному изменению своей личности (приобретению социально значимых компетенций и избавлению от негативных черт личности) с использованием имеющихся для этого в ЛТП возможностей. Данное утверждение автора основывается на характере (содержании) перечисленных в статье 39 Закона об ЛТП средств медико-социальной реадaptации, к которым законодателем отнесены следующие: оказание медицинской помощи; обеспечение лекарственными средствами; оказание психологической помощи; профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации; профессиональная ориентация; восстановление и поддержание родственных связей; повышение культурного уровня и создание условий для самообразования; труд; воспитательное воздействие.

Воспитательное воздействие в отношении граждан, находящихся в ЛТП, осуществляется посредством систематического проведения с ними воспитательных мероприятий, направленных на формирование и укрепление у граждан стремления к занятию общественно полезной деятельностью, добросовестного отношения к труду, соблюдения требований законодательства и принятых в обществе правил поведения, на повышение их культурного уровня (п. 189 ПВР). По мнению автора, в системе средств медико-социальной реадaptации воспитательному воздействию отводится роль «движущей силы» процесса исправления личности граждан, так как реализуемая в отношении граждан система воспитательных мероприятий должна формировать у них мотивацию

к «работе над собой» в интересах преодоления алкогольной зависимости и формирования готовности к адаптации в обществе. В целом из такого понимания функции воспитательного воздействия автор исходил при разработке в 2021 году положений главы 22 ПВР («Порядок организации и осуществления воспитательного воздействия на граждан, находящихся в ЛТП»).*

Остальные средства медико-социальной реадaptации связаны с созданием возможностей для приобретения гражданами социально значимых компетенций и (или) избавлению от негативных черт личности посредством проявления собственной активности (трудовая и образовательная деятельность, прохождение психологических и медицинских (терапевтических) мероприятий, занятие физической культурой и творчеством, самообразование и т. п.). Здесь автор отмечает, что в ДИН за последние годы планомерно реализуются меры по расширению спектра таких возможностей. Укрепляется производственная база расположенных в ЛТП предприятий ДИН (внебюджетных производственных участков), обновляется библиотечный фонд ЛТП, создаются объединения граждан по интересам познавательной, творческой и спортивной направленности. К работе с гражданами в ЛТП допускаются представители сообщества «Анонимных Алкоголиков» с программой «Двенадцать шагов» [5]. С 2018 года в ряде ЛТП внедряется программа комплексной медицинской реабилитации, разработанная совместно ДИН и Министерством здравоохранения Республики Беларусь для применения в ЛТП прогрессивных психотерапевтических методик для преодоления алкогольной зависимости [6]. Возможность участия в программе предоставляется гражданам на добровольной основе с учетом их реабилитационного потенциала и мотивации к преодолению зависимости.

В целом ДИН при взаимодействии с заинтересованными ведомствами и общественными организациями постоянно ведется работа по поиску эффективных подходов к преодолению алкогольной зависимости, которые могут быть применены в условиях ЛТП. По мнению автора, акцент здесь следует делать на изучение имеющегося в Беларуси и международном сообществе опыта. Так, выше было сказано о программе «Двенадцать шагов», эффективность которой доказана многолетней практикой ее применения в Российской Федерации и европейских государствах, значительный успешный опыт антиалкогольной деятельности накоплен Международной академией трезвости (International Academy of Sobriety), эффективно в Беларуси функционируют реабилитационные центры «Исток» (г. Минск), «Ключ» (г. Гомель) и др.

* В 2021 году автор входил в рабочую группу ДИН по разработке новых ПВР (приказ ДИН от 25.11.2020 № 117). В рамках работы группы автором была предложена редакция глав 20 и 22 ПВР, а также форма учетно-наблюдательной карты на гражданина, находящегося в ЛТП (приложение 3 к ПВР).

На основании вышеизложенного автор полагает возможными следующие выводы:

1. Процесс медико-социальной реадaptации граждан в ЛТП — это организуемый в условиях ЛТП процесс планомерного оказания на граждан воспитательного воздействия, направленного на их мотивирование к проявлению собственной активности по преодолению имеющейся алкогольной (наркотической зависимости) и приобретению значимых для адаптации в обществе компетенций.

2. Готовность к адаптации в обществе как результат процесса медико-социальной реадaptации граждан в ЛТП представляет собой комплекс личностных качеств гражданина, обуславливающих его предрасположенность и объективную возможность вести трезвый и правомерный образ жизни.

3. Совершенствование процесса медико-социальной реадaptации граждан в ЛТП связано, во-первых, с совершенствованием методов и форм воспитательного воздействия на граждан для усиления ее функции по их мотивированию к проявлению активности для преодоления имеющейся алкогольной (наркотической) зависимости и приобретению значимых для адаптации в обществе компетенций; во-вторых, с дальнейшим расширением спектра возможностей граждан для проявления вышеуказанной активности, а также с внедрением в деятельность ЛТП новых подходов преодоления алкогольной (наркотической зависимости), показавших свою эффективность на практике.

1. Синенко Д. В ЛТП побывать придется // На страже. 2021. № 73. С. 15. [Вернуться к статье](#)

2. Щербицкий С. Реедaptация в ЛТП: реформы не за горами // На страже. 2017. № 42. С. 9. [Вернуться к статье](#)

3. Горлач Т. Комплексная медико-социальная реабилитация // Трудовой путь. 2022. № 2. С. 6. [Вернуться к статье](#)

4. Пастушеня А. Н. Формирование готовности осужденного к правопослушному образу жизни как цель исправительного процесса // Социально-психологическая реабилитация осужденных: эффективные модели работы : материалы междунар. науч.-практ. конф., Минск, 23–24 дек. 2002 г. / Ком. исполн. наказаний МВД Респ. Беларусь, Представительство Орг. Объед. Наций в Респ. Беларусь ; под ред. В. И. Хомлюка, В. Г. Стуканова. Минск, 2002. С. 3–11. [Вернуться к статье](#)

5. Барч О. В поисках путей избавления от зависимостей // На страже. 2020. № 18. С. 5. [Вернуться к статье](#)

6. Горлач Т. Совершенствование реабилитации зависимых от алкоголя // Трудовой путь. 2020. № 4. С. 1. [Вернуться к статье](#)